

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1892

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Vendredi 22 Juillet 1892, à 1 heure

Par Jean-Georges PERRAUDIN, dit Postel

ANCIEN EXTERNE DES HOPITAUX DE PARIS

Né à la Guerche (Cher), le 7 avril 1865.

De l'Importance

DE

L'EXAMEN DU POULS

AUSSITOT APRÈS L'ACCOUCHEMENT

Président : M. PINARD.

Juges : MM. { MARC SÉE, professeur.
TUFFIER et RICARD, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1892

296

286

DE L'IMPORTANCE
DE
L'EXAMEN DU POULS
aussitôt après l'accouchement



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554026_0018

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1892

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Vendredi 22 Juillet 1892, à 1 heure

Par Jean-Georges PERRAUDIN, dit Postel

ANCIEN EXTERNE DES HOPITAUX DE PARIS

Né à la Guerche (Cher), le 7 avril 1865.

De l'Importance

DE

L'EXAMEN DU POULS

AUSSITOT APRÈS L'ACCOUCHEMENT

Président ; M. PINARD.

Juges : MM. { MARC SÉE, professeur.
TUFFIER et RICARD, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1892

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....	M.	BROUARDEL.
Professeurs.....	MM.	FARABEUF.
Anatomie.....		CH. RICHET.
Physiologie.....		GARIEL.
Physique médicale.....		GAUTIER.
Chimie organique et chimie minérale.....		BAILLON.
Histoire naturelle médicale.....		BOUCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....		DIEULAFOY.
Pathologie médicale.....	{	DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.....		LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....		CORNIL.
Histologie.....		MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.....		TILLAUX.
Pharmacologie.....		POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale.....		HAYEM.
Hygiène.....		PROUST.
Médecine légale.....		BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		LABOULEBENE.
Pathologie expérimentale et comparée.....		STRAUS.
Clinique médicale.....	{	SÉE (G.)
		POTAIN.
		JACCOUD.
		PETER.
		GRANCHER.
Maladie des enfants.....		BALL.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		CHARCOT.
Clinique des maladies du système nerveux.....		VERNEUIL.
Clinique chirurgicale.....	{	LE FORT.
		DUPLAY.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	{	LE DENTU.
		GUYON.
Clinique ophthalmologique.....		PANAS.
Clinique d'accouchement.....	{	TARNIER.
		PINARD.

Professeurs honoraires :

MM. REGNAULD, SAPPEY, HARDY, PAJOT.

Agrégés en exercice

MM.	MM.	MM.	MM.
BALLET.	GILBERT.	NETTER.	RICARD.
BAR.	GLEY.	POIRIER, chef des	ROBIN (Albert).
BLANCHARD.	HANOT.	travaux anatomi-	SCHWARTZ.
BRISSAUD.	HUTINEL.	ques.	SEGOND.
BRUN.	JALAGUIER.	POUCHET.	TUFFIER.
CAMPENON.	KIRMISSON.	QUENU.	VILLEJEAN.
CHANTEMESSE.	LETULLE.	QUINQUAUD.	WEISS.
CHAUFFARD.	MARIE.	RETTERRER.	
DEJERINE.	MAYGRIER.	REYNIER.	
FAUCONNIER.	NELATON.	RIBEMONT-DESS.	

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES BONS PARENTS

AVANT PROPOS

Il est d'usage, parmi les étudiants, au moment de terminer leurs études classiques, de jeter un regard en arrière, pour revivre un instant ces heureuses années, qu'ils passèrent dans les hopitaux, et, pour remercier les maîtres qui toujours, avec la plus grande bienveillance, voulurent bien les guider par la main et leur prodiguer leurs conseils.

Je ne manquerai pas à cette coutume, d'autant plus, que la part me fut faite belle, et que toujours, je me souviendrai avec la plus grande reconnaissance des excellents maîtres que j'eus le bonheur d'avoir, pendant mes années d'externat.

Que Messieurs les docteurs Sevestre, Tapret et Marchand, en souvenir de cet heureux temps, daignent accepter mes respectueux hommages, et l'assurance que leur ancien élève considérera toujours comme les meilleures de sa vie, les années qu'il passa avec eux.

Que, Monsieur le professeur Pinard, dont je m'honore d'avoir été l'élève, et dont une savante clinique m'inspira ce petit travail, veuille bien aussi croire à ma reconnaissance, et pour les bonnes leçons, qu'il nous donne chaque jour, et pour le grand

honneur qu'il me fait en consentant à être mon
Président de Thèse.

Enfin que mes bons parents, acceptant la dédicace de cette Thèse veuillent bien en être les parrains, et me donner cette nouvelle preuve de leur grande affection.

DE L'IMPORTANCE DE L'EXAMEN DU POULS

Aussitôt après l'accouchement

INTRODUCTION

Ayant assisté cette année aux savantes leçons que M. le professeur Pinard nous faisait à la clinique Baudelocque, je fus, un jour qu'il nous avait parlé des hémorrhagies de la délivrance, frappé de l'importance, qu'il attribuait à l'examen du pouls dans ces circonstances souvent difficiles.

En effet, s'il m'en souvient bien, il s'exprima ainsi : « Aussitôt après l'accouchement voici ce que vous devrez faire : d'abord, porter la main sur « l'utérus pour vous renseigner sur sa consistance « et sa position, puis, examiner le pouls ; si vous le « trouvez lent ou normal, soyez sans inquiétude ; au « contraire, s'il est fréquent, prenez vos précautions, « vous allez avoir à lutter contre une hémorrhagie « de la délivrance ». C'était nous indiquer un symptôme précurseur de l'hémorrhagie, et, on comprendra sans peine l'intérêt qu'il y aurait à se trouver en possession d'un signe d'une telle valeur. On ne peut rendre le sang perdu, comme le dit Barnes ; il vaut donc mieux, agir plus tôt, prévenir le mal si c'est

possible, et instituer aussitôt une thérapeutique énergique

De plus, si on discute la valeur de chaque symptôme de l'hémorrhagie interne, la plus importante, puisque c'est la plus grave, on est frappé de voir que chacun peut induire l'observateur en erreur.

Examinons les, en effet, l'un après l'autre, et nous verrons que la proposition que j'avance n'est pas trop hardie.

Madame Lachapelle, dans le tome II de la *Pratique des accouchements*, rapporte un fait, qui prouve, que l'élévation brusque de l'utérus après l'expulsion, n'est pas toujours un signe d'hémorrhagie. Ses élèves ayant remarqué ce phénomène chez une femme qui venait d'accoucher, courent bien vite la chercher, lui faisant part de leurs craintes. Elle vient aussitôt, mais, en accoucheuse expérimentée, elle reconnaît que la vessie remplie d'urine est cause de cette ascension brusque, sonde la malade, et prouve ainsi, à ses élèves, en les rassurant, l'exactitude de son diagnostic. Levret, cite un fait identique : le ventre d'une accouchée qu'il assistait étant devenu brusquement très-volumineux, et l'entourage s'en inquiétant, Levret sonde la femme qui après avoir uriné quatre pintes est soulagée.

Enfin, selon l'opinion émise par Hervieux dans son traité des maladies des femmes, et par Cazeaux, ce développement du ventre, peut encore être dû à ce que les intestins, longtemps comprimés par l'utérus, cèdent tout à coup à l'effort des gaz qu'ils

contiennent, se laissent distendre, et rendent à l'abdomen dont les parois sont molles et flasques, tout le volume qu'il avait auparavant.

Réciproquement, des hémorrhagies peuvent se produire sans qu'on assiste au développement brusque du ventre : par exemple dans le cas où l'épanchement serait retenu dans la cavité vaginale.

La Syncope, se produisant après l'accouchement, ne donne pas de renseignements plus certains, et, comme le disent, Leroux, Baudelocque, Chailly, Cazeaux, que ce soit la douleur, l'épuisement ou l'anémie cérébrale par afflux trop rapide du sang vers les parties inférieures qui en soit cause, il arrive souvent chez les accouchées, des syncopes qui n'indiquent pas du tout une hémorrhagie. De même, suivant Cazeaux, des accès hystéroides, survenant après le travail, peuvent simuler les convulsions produites par les grandes hémorrhagies.

Enfin, pour d'autres, Jacquemier, Joulin, les hémorrhagies internes peuvent passer complètement inaperçues, tout au moins au début ; de sorte que, lorsqu'elles sont reconnues, il est souvent trop tard, pour y porter remède.

En résumé, la perte interne, n'a pas de signe certain, et surtout pas de symptôme précurseur. Par conséquent, pour peu que les causes prédisposantes : travail long, grossesse gémellaire, accouchement trop rapide, hémophilie, fassent défaut, on n'a pas de signe pronostique.

Il est donc absolument nécessaire de trouver ce

signe, pour instituer une thérapeutique énergique, et, c'est pour ce motif, que nous inspirant des idées de M. le professeur Pinard, nous avons cherché, si le pouls ne pourrait nous rendre ce service.

Nous verrons d'abord, la valeur que les accoucheurs, ont successivement attribuée à ce symptôme ; puis, nous étudierons le pouls normal chez l'accouchée, le pouls ralenti et sa valeur pronostique, le pouls fréquent et son importance diagnostique et pronostique. Enfin, nous examinerons les différentes circonstances, dans lesquelles, la règle énoncée par nous peut être en défaut, circonstances qu'il faut bien connaître, pour ne pas se laisser induire en erreur.

HISTORIQUE

D'après le court exposé que nous venons de faire de la manière, dont nous avons l'intention de traiter notre sujet, on a pu voir, que nous ne nous occupions partout que de la fréquence du pouls, sans parler jamais de sa force, de sa vitesse, de sa nature, qualités qui chez les anciens, étaient toujours étudiées avec le plus grand soin. Si nous avons procédé ainsi, c'est que, voulant faire un travail essentiellement pratique, nous avons dû nous contenter d'un signe pouvant être observé par tout médecin, en tout temps et en tout lieu. Or la fréquence, étant la seule, parmi les modifications du pouls, qu'on puisse étudier à l'aide de la montre, et sans sphymographe, instrument ne se trouvant pas toujours en possession du médecin au moment critique, nous avons recherché, si à elle seule, elle pouvait nous rendre le service demandé.

Nous ferons donc partir cette étude historique, de l'époque où, commençant à se servir de la montre, pour prendre les observations, on put en tirer des conclusions moins personnelles et plus scientifiques.

Au XVII^e siècle, on commence déjà à s'efforcer de prédire les crises par l'étude du pouls. Solano de Luques prévoit ainsi une épistaxis. Michel de Montpellier tire les mêmes avantages de cette observation.

Fouquet (1766) s'exprime ainsi : « A la veille d'un

« avortement, ou d'une perte considérable acciden-
« telle, le pouls est très vif, avec des pulsations fou-
« gueuses ». Puis à un autre endroit, il conclut que
« Les modifications du pouls doivent indiquer, si les
« menstrues ou en général les hémorrhagies utérines,
« sont plus ou moins prochaines, ainsi que la quan-
« tité et la durée de ces sortes d'écoulements ».

Bordeu (1779). Dans son « Traité du pouls par rapport aux crises » cite l'observation d'une dame, qui, ayant ordinairement le pouls lent et plein, présenta tout à coup un pouls notablement accéléré et fit la nuit suivante une fausse couche.

Smellie (1771) prenait toujours le pouls pendant le cours du travail pour en tirer un signe pronostique.

Baudelocque. Dans son « Traité des hémorrhagies, signale la fréquence du pouls, comme un phénomène sympathique du travail morbide dont l'utérus est le siège.

Lordat (1808) cite la fréquence du pouls comme un symptôme précurseur de l'hémorrhagie utérine, et va même jusqu'à dire que cette fréquence augmente à mesure que le moment de l'évacuation approche.

Double (1817). Séméiologie générale. « Le pouls élevé, grand, fréquent, est en général un signe d'hémorrhagie prochaine.

Jusqu'alors on avait admis sans contestation la valeur des renseignements donnés par le pouls, et souvent on s'en était bien trouvé ; mais, comme de tout, peu à peu on en avait abusé et on avait voulu

lui faire prédire des choses indépendantes de lui. Aussi, la réaction ne tarda pas à se faire sentir, et, les auteurs qui vinrent ensuite, tout en admettant encore l'importance de son examen, ne le firent plus sans quelque restriction.

Velpeau. « Traité d'accouchements », au chapitre des hémorrhagies utérines, nous apprend que, si chez certaines femmes, les pertes se manifestent tout d'un coup, sans symptômes, il n'en faut pas moins convenir que, cet accident est assez souvent précédé d'un dérangement plus ou moins marqué, d'une ou de plusieurs fonctions. — Par exemple le pouls acquiert de la force, de la fréquence, de la vitesse.

Rochoux, dans le dictionnaire en trente volumes, dit que, le pouls fréquent, dicrote, annonce une hémorrhagie, mais, que cette proposition a besoin d'être vérifiée.

Quesnel. Thèse Paris 1823, reconnaît que la fréquence du pouls, la rougeur de la face, etc, doivent faire craindre une hémorrhagie prochaine; mais ailleurs, il déclare que, les signes qui annoncent qu'une hémorrhagie est sur le point d'avoir lieu, sont très incertains et ne sont pas toujours sensibles avant la perte.

Puis, dans une troisième période, la réaction s'accuse franchement. Le thermomètre, qui, donne des résultats constants pour tous les sujets observés, est seul utilisé dès lors; on ne prend plus le pouls dans les maladies aigus et fébriles, et, par manque d'habitude, on néglige de l'observer dans d'autres

états pathologiques où il pourrait cependant donner des renseignements précieux.

Seuls, certains médecins, et certains accoucheurs, comprenant qu'il peut rendre de grands services, quand on ne lui demande pas plus qu'il peut donner, c'est-à-dire l'état de la tension artérielle, s'élèvent contre cette négligence.

Hervieux, Churchill, Bourse, recommandent de surveiller toute accouchée dont le pouls sera fréquent. Et, enfin, nous entendons dire par deux maîtres de notre faculté, d'abord par le docteur Charpentier, en 1882 : « Chez les femmes qui sont menacées d'hémorrhagie, le pouls est toujours *extrêmement fréquent* ; « c'est donc un point sur lequel l'attention doit se « porter d'une façon toute particulière ; et, chaque « fois que, chez une femme qui vient d'accoucher, « nous trouverons le pouls petit et fréquent, nous « devons nous méfier, car nous pourrions avoir « à redouter une hémorrhagie ». Puis par notre savant maître M. le Professeur Pinard : « Toutes les « fois que chez une accouchée, vous trouverez le « pouls fréquent, prenez vos précautions, car vous « aurez à lutter contre une hémorrhagie de la délivrance ».

Ayant de telles autorités avec moi, il m'a semblé possible d'entreprendre cette étude, et de montrer, que si dans divers cas, le thermomètre peut rendre des services, il en est d'autres où l'étude du pouls n'est pas moins utile, et ne doit pas être négligée.

Du pouls chez l'accouchée normale

Il est bien évident, qu'avant d'aborder l'étude des modifications qui peuvent se produire dans la fréquence du pouls aussitôt après l'accouchement, et, d'en tirer des conclusions sur l'issue favorable ou défavorable de la délivrance, il est nécessaire de connaître la nature de ce pouls, chez une femme dont l'accouchement s'est heureusement terminé.

Chez la femme, le pouls est plus fréquent que chez l'homme, et oscille généralement entre soixantedouze et soixante quinze pulsations par minute ; pendant la grossesse, il devient plus dur, plus fréquent, et s'élève à quatre-vingt-cinq pulsations.

Pendant l'accouchement, il s'accélère un peu au début ; puis, quand les contractions deviennent plus énergiques, il peut s'élever à quatre-vingt-quinze pulsations, et, au moment de l'expulsion, atteindre son maximum de fréquence, c'est-à-dire quatre-vingt-quinze pulsations.

Aussitôt après, il devient irrégulier pendant quelques instants, puis retombe presque immédiatement à soixante-cinq pulsations par minute.

Donc, après l'accouchement, le pouls descend au dessous de la normale ; quelles peuvent être les causes de ce ralentissement ?

Il est une loi vérifiée par Marey, qui nous apprend que : « la force du pouls est en raison inverse

de la tension moyenne du sang et des résistances périphériques », ce qui revient à dire que : le cœur, comme tous les muscles, se contracte d'autant moins rapidement, qu'il rencontre plus d'obstacles, et que, toutes les conditions qui augmentent la pression, non seulement dans le système artériel en général, mais, même dans un département circonscrit, diminuent le nombre des battements. Ne trouverions nous pas dans cette loi, l'explication du ralentissement du pouls après l'accouchement.

Leroux disait déjà en 1776 : « l'engorgement
« humoral, a toujours lieu après l'accouchement,
« et voilà comment il se forme : A mesure que la
« matrice se dilate pendant la grossesse, les vais-
« seaux qui se répandent dans sa substance, se déve-
« loppent, augmentent de longueur, de diamètre, et,
« contenant une plus grande quantité d'humeur, la
« substance spongieuse se dilate aussi, ses porosités
« grandissent et se remplissent de beaucoup de sang.
« Jusque là, il n'y a pas d'engorgement, parce que
« tout se trouve proportionné ; mais, après l'accou-
« chement, la matrice se resserre sur elle-même,
« diminue l'immense étendue de ses parois, fait ren-
« trer le sang dans la circulation, et produit cet engor-
« gement dont je parlais plus haut. »

Pour lui, c'est donc l'utérus gorgé de sang, qui, en se contractant après l'accouchement, fait rentrer dans les vaisseaux une certaine quantité de sang, qui en était sortie pendant la grossesse, et augmente ainsi, d'autant, la pression artérielle. Cette opinion

a été soutenue par de nombreux auteurs : par exemple pour Churchill, l'élévation de la tension, après l'accouchement, tient à l'oblitération des vaisseaux utérins, qui, pendant la grossesse, fournissaient une large voie pour le passage du sang dans les veines.

D'après M. Porak, après l'accouchement, l'utérus revient sur lui-même, diminue la capacité circulatoire d'une partie de ses vaisseaux auparavant béants, et, par conséquent, refoulant dans la circulation le sang qu'il contenait, augmente la tension générale.

Nous voici donc en possession d'une première raison de l'hypertension artérielle, et, par suite du ralentissement du pouls. Nous l'avons trouvée, dans le rétrécissement de la capacité circulatoire, par suite de la rétraction utérine ; ne pourrions nous pas maintenant, en tirer une autre de l'augmentation du contenu de cette même capacité circulatoire ?

On admet ordinairement aujourd'hui, que la masse du sang est accrue pendant la grossesse. Tous les vaisseaux sont dilatés, vaisseaux utérins aussi bien que vaisseaux périphériques ; certains troubles circulatoires, céphalées, rougeurs subites, palpitations, étouffements, vertiges, tendent à le prouver. De plus, certaines expériences d'Heidenhain, de Spiegelberg sur les animaux l'établissent nettement. Mais, comment expliquer que cette hypertension produite par l'augmentation de la masse du sang, se manifeste surtout après l'accouchement ? J'ai cru trouver dans les auteurs une réponse à cette objection, et, bien qu'elle m'ait semblé quelque peu spé-

cieuse, je l'ai notée, comme intéressante à connaître.

La femme, dit-on, (Dumas je crois) est un être, dont les recettes et les dépenses sont mal équilibrées; en vue de la reproduction, elle reçoit toujours plus qu'elle ne dépense.

En dehors de l'état puerpéral, cet équilibre est rétabli par les pertes qu'elle fait chaque mois. Pendant la grossesse, ce supplément de recettes sert à la nourriture de son enfant. Mais, aussitôt après l'accouchement, avant la montée du lait, cet excédant, qui, dans la suite doit-être à nouveau utilisé par l'enfant, n'est pas employé et augmente, par conséquent, la tension des liquides dans l'organisme maternel.

En résumé, que ce soit la contraction du muscle utérin, comprimant les vaisseaux par mille ligatures vivantes, comme le dit M. le Professeur Pinard, et renvoyant dans l'organisme comme pourrait le faire la bande d'Esmarch placée autour d'un membre, une certaine quantité de sang; ou bien encore que ce soit l'augmentation de la masse totale du sang, qui serve à expliquer l'hypertension chez l'accouchée, peu importe (car probablement ces deux causes interviennent). Mais, ce qu'il faut retenir, c'est que, la tension est augmentée aussitôt après l'expulsion du fœtus; et que, d'après la loi de Marey, le pouls qui était fréquent pendant l'accouchement, tombe alors au-dessous de la normale, à soixante-cinq pulsations.

Du pouls ralenti

D'après ce que nous venons de voir, si, immédiatement après l'expulsion, on prend le pouls de l'accouchée, on remarque qu'il bat ordinairement soixante-cinq fois par minute. Mais, il se peut aussi qu'on le rencontre moins fréquent; c'est ce cas que nous allons examiner maintenant pour en connaître les causes et savoir si nous devons en tirer un pronostic favorable ou défavorable.

Ouvrons un traité de physiologie, nous y trouvons que les diverses influences qui agissent sur le pouls, dépendent toutes, des modifications survenues, dans la pression, dans le système nerveux, ou dans l'état du sang. Voyons donc, comment ces trois facteurs agiront chez l'accouchée, et, si, normalement, elle peut, sans que le médecin doive en concevoir de l'inquiétude, présenter un pouls ralenti.

Nous avons déjà vu, dans le chapitre précédent, que, la femme enceinte était une pléthorique, que la masse de son sang était augmentée, que, après l'expulsion du fœtus, la contraction des parois utérines faisait rentrer dans la circulation générale une certaine quantité de sang, et que, par conséquent, la tension étant augmentée le nombre des battements du cœur devait être diminué.

Mais, d'un autre côté, nous savons, d'après Beaunis et Bouchard, qu'il y a un rapport déterminé

entre la quantité du sang en circulation et le nombre des pulsations, et que, plus le rapport qui existe entre le poids de l'animal et sa masse sanguine est petit, moins les battements de son cœur sont fréquents. Il peut donc, fort bien se produire des différences individuelles dans la masse du sang des accouchées et par suite dans leur tension artérielle. Et, de même, que nous trouvons des femmes ayant des varices et d'autres n'en ayant pas (ce qui indique des différences de tension dans les veines), de même, nous pourrions rencontrer des femmes qui sont plus pléthoriques que d'autres, et chez lesquelles, par conséquent, les battements du cœur seront moins fréquents.

En second lieu, la femme est-elle après son accouchement, sujette à certaines actions nerveuses pouvant modifier la fréquence de son pouls.

Evidemment, car, puisque nous avons trouvé chez la femme accouchée, une hypertension sanguine, cette hypertension doit manifester son action sur tous les départements de l'organisme, et, en particulier, sur le système nerveux central. Or, nous savons, d'après certaines expériences de Bernstein et de Landois, que la pression intra-crânienne augmentée, que l'hypertension veineuse bulbaire, ralentissent les battements du cœur, en excitant les centres modérateurs. De plus, sous l'influence de certaines émotions vives, et, l'accouchement en est une par excellence, le cœur peut ralentir ses battements d'une façon notable.

Enfin, nous lisons dans Beaunis, que le sympathique abdominal, contient les vaso-moteurs des organes du bassin, plus des fibres centripètes venant des organes de l'abdomen et allant au bulbe ; il se peut donc, qu'au moment de l'accouchement, ce sympathique, particulièrement irrité, transmet au bulbe des impressions qui, en se réfléchissant, agiront sur les vaisseaux et sur le cœur, pour ralentir ses battements.

En troisième lieu, nous avons dit que la composition du sang avait une influence sur le pouls. Comment donc le sang est-il modifié ?

Nous avons déjà vu que Dubois et Pajot admettaient la pléthore, mais une pléthore aqueuse. M. Guéniot, lui aussi, est de cet avis et voici les conclusions qu'il tire de ce fait : « Si nous prenons en considération, que dans la grossesse, la masse du sang « est augmentée, que les globules rouges (109 au lieu « de 127) ont diminué de nombre, nous pourrions « dire qu'un globule qui normalement s'oxygène « toutes les trente-cinq secondes, ne s'oxygène plus « que toutes les cinquante secondes, et en tirer cette « conclusion que, chez la femme en couches, le sang « est moins riche en oxygène et plus riche en acide « carbonique. »

Enfin, M. Regnard, a constaté, que l'exhalation de l'acide carbonique par la respiration était diminuée.

Or, nous savons d'après les expériences de Bernstein, de Thiry, de Traube, que l'acide carbonique agit violemment sur les centres d'arrêt du cœur, tant sur

le centre bulbaire que sur les ganglions propres :

Par conséquent, l'accouchée, qui par le fait même de l'accouchement, des efforts de toutes sortes auxquels, elle se sera livrée, aura produit davantage d'acide carbonique, sera dans les meilleures conditions possibles pour avoir un pouls ralenti. De plus, cette production surabondante d'acide carbonique, d'après les causes que nous venons de lui trouver, sera éminemment personnelle, et par suite agira différemment sur le cœur de chaque accouchée.

D'après ce qui précède, nous voyons donc que nous n'avons pas à nous inquiéter quand nous trouvons ce symptôme, chez une accouchée, car, il n'est pour ainsi dire que l'exagération d'un phénomène normal.

Bien plus, si nous nous rangeons à l'opinion des auteurs qui ont traité cette question, loin de nous en inquiéter, nous pourrions en tirer un pronostic favorable. En effet, Blot en 1854 nous dit dans les Archives générales de Médecine : « Le ralentissement du pouls
« après l'accouchement, est un signe pronostique
« extrêmement favorable, non seulement parcequ'il
« doit se produire, physiologiquement, mais encore
« parceque la moindre influence pathologique le fait
« disparaître ». Meyburg (Arch. für. Gynæcol 77) nous donne le pouls de trois femmes dont l'accouchement se passa très heureusement, et qui, immédiatement après l'expulsion avaient :

La première : femme Gatzsch	54 pulsations
La deuxième : femme Guttermann . .	60 pulsations
La troisième : femme Vehner. . . .	56 pulsations

Le docteur Peyrreymond rapporte dans sa thèse inaugurale (Montpellier 1876) une série d'observations, qu'il est intéressant de citer à nouveau, quelque résumées qu'elles puissent être. Tous les pouls indiqués sont pris immédiatement après l'expulsion fœtale.

I. *Rosalie Mestre*, née à la Seyne (Var), 18 ans, couturière, — Primipare-Sommet — Début du travail, 11 heures matin, le 9 octobre ; rupture des membranes à 3 heures de l'après midi, accouchée à 8 heures 1½.

Pendant les premières douleurs le pouls bat. 88 fois par minute

Immédiatement après l'expulsion..... 56 —

Un quart d'heure après la délivrance 64 —

II. Femme Daurat, pouls après l'expulsion.. 58 pulsations.

III. — Fontaine — — 58 —

IV. — Coni — — 60 —

V. — Marie X... — — 56 —

Toutes ces femmes dont le pouls fut inférieur à la normale immédiatement après l'accouchement, ne présentèrent aucun accident de la délivrance ou des suites des couches.

M. le Docteur Charpentier, s'exprime ainsi dans son traité d'accouchements. « Chez les femmes qui accouchent sans hémorrhagie, le pouls conserve ses qualités normales ou même se ralentit un peu. » Et ailleurs « le pouls ralenti, large et plein, est chez la récente accouchée un signe excellent et de bon augure. »

Enfin, nous avons vu plus haut, combien la constatation d'un pouls ralenti, après l'accouchement, rassurait notre maître. M. le professeur Pinard, et lui permettait d'affirmer que tout se passerait sans doute pour le mieux.

Du Pouls fréquent

Continuant à suivre l'ordre que nous avons adopté jusqu'ici, nous allons maintenant étudier la nature du pouls fréquent, ses causes, les indications qu'il peut donner, et le pronostic que nous pourrons en tirer lorsqu'il se présentera immédiatement après l'accouchement.

Nous avons déjà vu, comment les modifications de la tension, de l'état nerveux, de la composition du sang, pouvaient, chez l'accouchée, faire tomber le pouls au-dessous de la normale ; il est évident que des modifications de même nature pourront agir en sens contraire, et, ce sera encore de ce côté que nous devons chercher la raison de l'augmentation du nombre des battements du cœur.

Si nous nous en rapportons aux expériences de Hales (Hémostatique), renouvelées sous une autre forme par Marey, nous trouvons, qu'après avoir introduit un manomètre dans l'artère carotide d'un cheval, on constate, si on le saigne, une diminution de la tension, en même temps que l'augmentation des battements artériels.

Or, l'hémorrhagie qui se produit au moment de la délivrance, et qui est considérée comme pathologique quand elle dépasse 200 grammes, nous place exactement dans les mêmes conditions d'expérience. Les artères se rétractent bien, en vertu de leur élasticité, pour adapter leur calibre à la quantité de

sang qu'elles contiennent et rétablir ainsi l'équilibre dans la pression ; mais elle ne peuvent y parvenir, car leur élasticité a une limite tandis que l'hémorrhagie n'en a pas ; et, fatalement la pression baissant, le cœur, qui se contracte d'autant plus facilement qu'il éprouve moins de résistances périphérique, bat de plus en plus rapidement,

En deuxième lieu, l'état du sang, modifié par l'hémorrhagie, est-il une cause d'accélération du pouls ?

Sous l'influence d'une émission sanguine, nous dit M. Vinay, dans sa thèse d'agrégation, la proportion absolue de l'acide carbonique et de l'oxygène, diminue dans le sang artériel. En outre, la proportion relative de ces deux gaz est ainsi modifiée, et l'oxygène subit une diminution proportionnelle, plus grande que l'acide carbonique. En effet, d'après M. Renaud, le sang de l'hémorrhagie est plus riche en globules que le sang normal, et le sang qui reste dans l'organisme est un sang déglobulisé. Or, nous savons que l'oxygène est uniquement contenu dans les globules ; par conséquent (surtout si on remarque en outre que le nombre des respirations est diminué) on aura un sang de moins en moins riche en oxygène. Enfin, les expériences de Thiry ont établi que, si on diminue *progressivement* l'arrivée de l'Oxygène dans le bulbe, on amène la paralysie du pneumogastrique, et, comme conséquence, l'accélération des battements du cœur. De même, l'anémie bulbaire, et la diminution de la pression intra-crâ-

nienne sont, pour Schiff, des causes d'accélération du pouls, et n'agissent évidemment sur le bulbe que par la pauvreté du sang en oxygène.

En dernier lieu, voyons si le système nerveux ne pourrait, à lui tout seul, expliquer ce phénomène. Si nous y parvenons, nous aurons atteint en partie, le but que nous nous étions proposé ; car, évidemment, c'est uniquement de ce côté que nous devons chercher la raison pouvant expliquer comment l'accélération du pouls se produit avant le début de l'hémorrhagie ; accélération observée, du reste, par de nombreux auteurs ; mais, dont nulle part nous n'avons trouvé la cause.

Nous voyons dans l'article « Pouls » du dictionnaire Dechambre, cette opinion de Wertheimer : les modifications du pouls peuvent être produites par des impressions périphériques *conscientes* ou *inconscientes*, provoquant des réflexes, et agissant sur le bulbe, par le pneumogastrique ou le grand sympathique. De plus, François Franck nous dit que les irritations abdominales sont transmises aux centres par le pneumogastrique, et, après réflexion, prennent comme voie centrifuge le grand sympathique. Or, il peut fort bien, au moment où l'hémorrhagie va avoir lieu, se produire dans l'utérus, une irritation pathologique des nerfs centripètes, qui, gagnant le bulbe et la moelle allongée, se réfléchit par le grand sympathique et accélère les battements du cœur. D'après Marey, dès que l'hémorrhagie commence, un réflexe se produit pour commander aux

vaisseaux utérins de se contracter, c'est vrai ; mais, qui prouve qu'immédiatement avant l'hémorrhagie, la femme n'est pas dans un état pathologique tel, que cette impression périphérique ait déjà gagné les centres.

Enfin, des phénomènes sympathiques précèdent toujours l'apparition des règles (hémorrhagie physiologique), pourquoi ne pourrait-il pas en être de même avant l'apparition d'une hémorrhagie pathologique ?

En résumé, la physiologie rend très bien compte de cette accélération du pouls dans les hémorrhagies de la délivrance. Voyons, maintenant, ce que les auteurs ont pensé de ce symptôme et quelle valeur ils lui ont attribuée, au point de vue du diagnostic et du pronostic de l'hémorrhagie interne.

Fouquet nous dit qu'à la veille d'un avortement ou d'une perte considérable, le pouls est très vif. On peut encore prédire d'après son examen, si une hémorrhagie est plus ou moins prochaine, ainsi que sa quantité ou sa durée.

Bordeu cite l'observation d'une femme, qui avait normalement le pouls lent et plein, et qui, après avoir présenté des modifications dans sa fréquence, fit une fausse couche.

Baudelocque (traité des hémorrhagies internes), rapporte (38° obs.) que l'examen du pouls fit soupçonner à M. Deneux une hémorrhagie interne. — Puis, plus loin, « si on voulait évaluer l'abondance de « l'hémorrhagie par le sang écoulé au dehors, on

« pourrait être induit en erreur ; l'état du pouls doit
« être pris en grande considération. »

D'après Lordat, la fréquence du pouls augmente
à mesure que le moment de l'évacuation approche.

Velpeau (Traité d'accouchements). « Chez certai-
« nes femmes, à l'approche d'une hémorrhagie, le
« pouls acquiert de la fréquence. »

Quesnel (thèse Paris 1883). « L'élévation du
« pouls, la rougeur de la face... doivent faire craindre
« une hémorrhagie prochaine. »

Jacquemier signale parmi les prodromes de l'hé-
morrhagie la fréquence du pouls. Delacour dit avoir
observé chez une dame, qui eut à la suite d'une
promenade une hémorrhagie, un pouls s'élevant à
cent quarante pulsations par minute.

Hervieux (Traité des maladies de femmes 1870).
« Dans les hémorrhagies internes, des défaillances
« se produisent, s'accompagnant de fréquence du
« pouls... Tous ces symptômes peuvent être précédés
« pendant quelque temps des phénomènes généraux
« qui annoncent les formations hémorrhagiques :
« malaises, frissons, ...fréquence du pouls.

Cazeaux recommande de toujours prendre le
pouls de l'accouchée.

Churchill (Maladies des femmes). « Dans pres-
« que tous les cas d'hémorrhagie après l'accouche-
« ment, j'ai trouvé le pouls rapide, au lieu d'affaissé,
« comme cela arrive ordinairement. Dans trois cas
« qui se présentèrent à moi en peu de temps, à la
« suite les uns des autres, cette rapidité inaccoutu-

« mée du pouls était le seul symptôme morbide.
« L'écoulement était peu abondant, et l'utérus revenu
« sur lui-même. Dans les trois cas, une hémorrhagie
« survint au bout d'une heure, et ne put être arrêtée
« qu'à grand peine ».

M. Charpentier nous dit que chez les femmes qui ont perdu un peu, le pouls s'accélère, sans pour cela prendre beaucoup de fréquence ; mais que, chez celles qui sont menacées d'hémorrhagie, il est toujours extrêmement fréquent.

Le Docteur Guice de Fagesse cite une femme qui avait un pouls = 100 pulsations au moment de l'accouchement et qui eut une hémorrhagie de la délivrance.

Freudenberg parlant d'une hémorrhagie de l'utérus gravide, regarde la fréquence du pouls comme un symptôme de la première importance.

Enfin, nous connaissons l'opinion du professeur Pinard.

Donc, toute femme qui, au moment de l'expulsion présentera un pouls fréquent, devra être surveillée avec soin, car si elle n'est pas dans certaines conditions qui peuvent expliquer cette anomalie, et que nous allons étudier maintenant, elle se trouve sous le coup d'une hémorrhagie de la délivrance. En second lieu, examinez avec soin toute femme qui, au moment de la délivrance, à un pouls dépassant la normale, car cette femme peut être en train de faire une hémorrhagie interne, sans autre symptôme appréciable.

OBSERVATION I

Perreymond. Thèse Montpellier, 76

Femme Rostan, 34 ans, paysanne, née au Pujet (Var) multipare ; accouchée régulièrement jusqu'à ce jour, a toujours eu des couches très-régulières, bien qu'elle ait l'habitude d'aller aux champs, dès le deuxième jour après son accouchement.

A 10 heures du soir, rupture des membranes. L'accoucheuse qui l'assistait, la voyant très faible, la fait conduire à la Maternité, le 16 à 3 heures du matin. Le toucher fait reconnaître une présentation de l'épaule droite, engagée et placée derrière le pubis, par la version on extrait un enfant mort. Le Pouls, aussitôt après l'accouchement, bat 100 fois par minute, la Température est de 36°. Hémorrhagie de la délivrance par inertie, 3 syncopes.

OBSERVATION II

Perreymond

Baudry, lavandière, 32 ans, multipare, accouche le 1^{er} décembre 74, à 7 heures du soir. L'enfant se présente par le sommet. Travail commencé le même jour à 7 heures du matin. Douleurs courtes, peu énergiques, se répétant à de rares intervalles. Rigidité de la lèvre antérieure du col qui ne s'efface que vers 3 heures 3/4 du soir ;

Pouls aussitôt après l'expulsion : 85 puls. T : 37°. Hémorrhagie de la délivrance, par inertie. Puis, l'utérus se contractant, l'hémorrhagie s'arrête.

OBSERVATION III

Perreymond

Clarisse Rèpons, primipare, 24 ans, née à La Seyne,

accouche d'une fille, le 5 novembre à 5 heures 1/2 matin. Sommet, travail commencé la veille, vers 6 heures du soir ; Pouls : 80. Hémorrhagie de la délivrance.

OBSERVATION IV

Perreymond

Louise A..., accouche le 4 novembre 73, d'un enfant mort ; l'utérus ne se contractant pas, on est obligé de terminer l'extraction, au forceps. Pouls : aussitôt après l'accouchement, 100 puls. Hémorrhagie de la délivrance, par inertie.

OBSERVATION V

Macdonald. The Obstetrical Journal, 77

Femme ayant fait un accouchement prématuré au commencement du 9^e mois ; pendant le travail, on observe une certaine rapidité des pulsations. La femme fait une hémorrhagie aussitôt après l'accouchement.

OBSERVATION VI

Macdonald

Accouchement à terme, pouls irrégulier et fréquent pendant le travail ; naissance d'un enfant bien portant. Hémorrhagie de la délivrance.

OBSERVATION VII

Palardy. Arch Tocol, 91

Femme ayant eu une hémorrhagie inter-utero placentaire, avec pouls petit et fréquent ; peu de sang rejeté extérieurement, perte interne considérable.

OBSERVATION VIII

Guice de Fagesse. Arch Tocol, 87

Femme qui immédiatement après l'accouchement avait 110 pulsations à la minute. L'utérus ne se contractant plus, on fait une application d'électricité ; le placenta est expulsé ; mais l'inertie utérine se manifeste à nouveau et l'hémorrhagie reparaît.

OBSERVATION IX

M. Mesnard de Bordeaux. Arch Tocol, 91

Femme accouchée et délivrée normalement ; un quart d'heure après la délivrance, c'est-à-dire, une heure après l'accouchement, la femme se plaint de coliques, devient pâle, le pouls qui était à 88, monte à 94 pulsations, soupçonnant une hémorrhagie interne, il introduit la main dans l'utérus, et le trouve rempli de caillots ; il les extrait, donne une injection intra-utérine d'eau très-chaude, fait une piqûre d'ergotine, l'écoulement diminue notablement. Une heure et demie après, l'utérus redevient mou, le pouls s'accélère à nouveau (108 puls.), il réintroduit la main dans l'utérus et la retire encore pleine de caillots.

OBSERVATION X

M^{lle} Mesnard. Arch. Tocol, 91

Grossesse gémellaire, le premier enfant est extrait à l'aide du forceps ; on prend aussitôt le pouls : 108 ; absence de douleurs pendant une heure ; à midi 1/2 pouls : 92 ; nouvelles douleurs, à 3 heures 1/2 nouvelle application du forceps, extraction d'un second enfant. Délivrance, placenta unique, un quart d'heure après la naissance du second enfant ; le sang coule alors à flots.

OBSERVATION XI

Prise à la clinique Baudelocque

Femme P..., n° 247 ; passementière, multipare, six grossesses antérieures n'étant pas arrivées à terme, à l'exception de la seconde, qui se termina, par l'expulsion d'un enfant vivant. Cette femme, syphilitique, ayant de l'albumine dans les urines, enceinte de cinq mois, entre à la clinique Baudelocque, le 23 février 92. Elle raconte que, le même jour, vers une heure du soir, pendant qu'elle allait à la garde-robe, elle a ressenti une vive douleur, et a perdu une quantité de sang qu'elle ne peut évaluer. Depuis ce moment, jusqu'à 9 heures du soir, heure de son entrée à la salle de travail, l'hémorrhagie a continué abondamment, et n'a cessé qu'après les injections très-chaudes qui lui ont été faites dès son entrée.

Le 23 février 92, à 9 heures du soir, T. : 36°, P. : 120.

Le 25 février, à 10 heures 20 du matin, M. Pinard constate que le col est effacé, l'orifice admettant l'index, la poche des eaux tendue ; d'après les renseignements qui lui sont fournis et d'après l'examen de la femme, il fait le diagnostic d'hémorrhagie rétro-placentaire.

A 3 heures du soir, la femme perdant un peu de sang, M. Lepage rompt les membranes, la dilatation est alors de un franc, le liquide amniotique sort en petite quantité ; les douleurs deviennent de plus en plus fréquentes, le travail se fait rapidement, et, à 3 heures 25 le fœtus, se présentant par le sommet, est expulsé.

Etude du pouls et de la température depuis 10 heures 1/2 du matin jusqu'après l'expulsion :

10 h. 1/2	130 puls.		1 h. 10 ^m .	108 puls.
10 h. 40	120 —	T : 36°,7	1 h. 30	116 —
11 h.	» 130 —		2 h. 10	116 —

11 h. 20	130	—	2 h. 30	124	—
11 h. 30	130	—	3 h. »	110	—
11 h. 45	132	—	3 h. 25	Accouchement.	
Midi	128	—	3 h. 40	120	— T : 36°,4
12 h. 15	112	—	4 h. 10	108	—
12 h. 50	120	— T : 36°,5	5 h. 10	108	— T : 37°

L'enfant pèse 520 gr., le placenta 230, les membranes sont complètes.

15 minutes après l'expulsion foetale, deux violentes contractions ont chassé un énorme caillot. Un peu d'expression fait encore sortir une quantité considérable de caillots. Tous ces caillots réunis pèsent 560 grammes.

Cas où la règle énoncée peut être en défaut

Il n'est pas de règle sans exception ; il nous faut donc voir maintenant, dans quels cas particuliers, le pouls peut manquer à celle que nous avons énoncée précédemment, et examiner s'il peut arriver qu'un pouls fréquent, ne soit pas accompagné d'hémorrhagie, ou qu'un pouls ralenti, puisse nous induire en erreur, en nous inspirant une confiance trompeuse.

Si nous étudions les auteurs qui se sont occupés de la question du pouls rapide, nous verrons qu'il est de nombreuses maladies, chroniques ordinairement, pouvant produire une rapidité inaccoutumée du pouls. Ce sont ces maladies qu'il faut connaître, pour que, après examen de l'accouchée, il ne nous arrive pas de considérer comme un symptôme d'hémorrhagie, ce qui n'est que le résultat d'un état général mauvais.

En premier lieu, viennent les maladies du cœur, hypertrophie, insuffisance mitrale ou aortique, affections qui sont généralement aggravées par la grossesse, et qui, au moment de l'accouchement, ne pourront que présenter une exagération de leurs symptômes. Voici d'ailleurs, une observation tout à fait concluante, tirée de l'ouvrage du professeur Peter sur les maladies du cœur : (Peter, 1883, résumée).

Insuffisance mitrale remontant à une attaque de rhumatisme articulaire, s'étant produite 14 ans

avant les accidents suivants : « Femme de 24 ans, « enceinte de cinq mois, est prise de toux et d'op- « pression. Au bout de 24 heures, les lèvres sont « cyanosées, la respiration très fréquente ; congestion « pulmonaire à forme de catarrhe suffocant. Le soir, « accouchement d'un enfant mort ; pouls : 150 pul- « sations. Le lendemain début de la convalescence. « — Deux ans et demi plus tard, nouvelle grossesse « avec accidents analogues au cinquième mois. « Accouchement normal ».

Il est bien certain, qu'une personne non prévenue, aurait, d'après les idées que nous avons exposées, fort redoutée une hémorrhagie.

Nous pouvons aussi trouver les battements du cœur accélérés, dans le cours de certaines maladies, qui, par suite de la cachexie, de la dénutrition générale, produisent une amyotrophie du cœur et, par suite tachycardie. La tuberculose, la syphilis, l'impaludisme, l'alcoolisme font partie de cette catégorie d'affections et nous pourrions citer nombre de cas, où, dans ces maladies, le pouls battait plus de 120 fois par minute. Les hystériques, les épileptiques, ont souvent elles aussi, un pouls très-fréquent

Enfin, si nous étudions maintenant les maladies, qui peuvent, plus spécialement, frapper les femmes en couches, nous en trouvons aussi parmi elles, pouvant produire une accélération du pouls, sans qu'il y ait pour cela hémorrhagie.

D'abord, chez les anémiques, sans doute par suite de la mauvaise composition du sang, le pouls

est souvent beaucoup plus fréquent ; de même, chez les femmes qui ont souffert beaucoup, ou bien qui ont été épuisées par un trop long accouchement. M. Charpentier s'exprime ainsi à ce sujet : « Il n'y a qu'un cas, où le pouls, peut aussi prendre de la fréquence, c'est celui où la femme a été épuisée par un travail exagéré ou des manœuvres violentes ». Churchill, nous donne, lui aussi, comme cause de l'accroissement des battements du cœur un travail long et pénible, et nous dit, que chez certaines primipares dont l'accouchement a été laborieux, il n'est pas rare de voir le pouls, monter à 120 et même 150 pulsations, sans qu'il y ait de trouble grave. Quel est la raison de cette accélération ? Sans doute un trouble sympathique de la nature de ceux étudiés plus haut.

Nous trouvons à ce sujet une observation très intéressante :

Stocker (Correspond, Blatt. f. Schw. Aerzte, 45 nov. « 89). Parturiente primipare, 26 ans, très-anémiée, avec « œdème des membres inférieurs, cœur normal, rien dans « les urines; Pouls dépressible, régulier (90 à 94 puls). « Poumons sains, volume du ventre énorme, accouchement « très-pénible d'un enfant pesant 5.130 gr., pas de sang « perdu. Immédiatement après l'accouchement, on constate « un pouls irrégulier, petit, rapide, impossible de compter « les pulsations, pas de dyspnée ».

Dans un cas semblable, si on ne prenait en considération, l'anémie intense de l'accouchée, le

travail long et pénible, on pourrait être très-inquiet en comptant ses pulsations.

Enfin, nous trouvons dans une thèse de notre Faculté (Larcena 91) une observation de brightique, ayant un pouls battant 130 fois par minute. Or, chacun sait, combien l'albuminurie, se présente fréquemment chez la femme enceinte. De sorte que, si chez une femme albuminurique, il nous arrivait de rencontrer un pouls très rapide, nous ne devrions pas nous inquiéter outre mesure, au moins relativement à l'hémorrhagie.

Examinons, maintenant, dans quelles circonstances, on peut avoir affaire à une hémorrhagie, même avec un pouls ralenti.

Nous avons vu que pour Marey, l'accélération du pouls était un fait constant dans les hémorrhagies ; tout le monde n'est pas de cet avis, et Lorain, par exemple, affirme que dans les pertes très-considérables, le pouls est plutôt ralenti. M. Vinay, qui a étudié cette question dans sa thèse d'agrégation, résout ainsi le problème : « La fréquence du pouls, « augmente tant que la diminution de la pression « artérielle ne dépasse pas le tiers de la pression « normale. Elle revient peu à peu à son chiffre ordi- « naire quand la pression est comprise entre le tiers « et le cinquième de la pression normale et aug- « mente de nouveau, quand la pression tombe au « dessous du cinquième de la normale. » En conséquence, après une saignée copieuse, le pouls deviendra fréquent, mais après une hémorrhagie

grave, il faudra s'attendre à le trouver lent ou très fréquent. Donc, dans une hémorrhagie déplétive, comme dit M. Renaud (Article Hémorrhagie. — diction. Dechambre), l'accélération est la règle, tandis que le ralentissement relatif de ce même pouls, indique que l'hémorrhagie est près de devenir déperditive, c'est-à-dire, mortelle.

On voit, d'après cet exposé, combien un médecin pourrait être induit en erreur, par l'examen du pouls, si, ne l'ayant pas suivi depuis l'accouchement et le trouvant lent, il se tranquillisait, alors que la malade serait uniquement passée d'une période moins grave de son hémorrhagie à une période plus grave : d'une hémorrhagie déplétive à une hémorrhagie déperditive.

CONCLUSIONS

I. — Les signes classiques de l'hémorrhagie interne de la délivrance, étant parfois incertains, ou se manifestant trop tard, pour permettre d'agir énergiquement, il est nécessaire de trouver un symptôme qui nous prévienne plus tôt et plus sûrement.

II. — L'étude du pouls, trop négligée, en ces derniers temps, peut nous donner des indications pronostiques très importantes, sur la terminaison de la délivrance.

III. — Quand l'accouchée présentera, aussitôt après l'expulsion, un nombre de pulsations inférieur à la normale, on pourra porter un pronostic favorable, car ce ne sera là que l'exagération d'un état physiologique ; exagération tenant sans doute, à des dispositions personnelles.

IV. — Une accélération notable du pouls, se produisant aussitôt après l'accouchement devra faire craindre une hémorrhagie de la délivrance ; c'est là un symptôme précurseur extrêmement précieux. En dehors des autres signes, la fréquence du pouls, peut, quel que puisse être l'écoulement extérieur, faire reconnaître une hémorrhagie interne.

V. — Il est des cas, où un pouls fréquent n'indique pas fatalement une hémorrhagie ; c'est, quand la femme est atteinte, d'une maladie chronique (Tu-

berculose, Anémie, Mal de Bright, Alcoolisme) ou qu'elle a été épuisée par un travail long et pénible.

VI. — Réciproquement, on peut trouver un pouls ralenti, dans certains cas d'hémorrhagie très considérable, par exemple, comme l'a prouvé M. Vinay, quand l'hémorrhagie, de déplétive qu'elle était, est sur le point de devenir déperditive.

En résumé, il est essentiellement nécessaire, de prendre le pouls des femmes aussitôt après l'expulsion, car, si chez une accouchée, ne présentant pas de tare, tuberculeuse, syphilitique ou alcoolique (cas dans lesquels, le symptôme observé pourrait laisser quelque doute) nous trouvons un pouls accéléré, nous devons craindre une hémorrhagie de la délivrance. Au contraire, si nous remarquons, *immédiatement après* l'accouchement, un ralentissement du pouls, nous pourrions être rassurés.

Vu : le Président de la thèse,

PINARD

Vu : le Doyen,

BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer,

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD

BIBLIOGRAPHIE

- Smellie.* — Traité d'accouchement, 1756.
- Fouquet.* — Essai sur le pouls par rapports aux affections des différents organes, 1768.
- Leroux.* — Observations sur les pertes de sang des femmes en couches, 1776.
- Levet.* — Accouchements laborieux, 1776.
- Bordeu.* — Recherches sur le pouls par rapport aux crises, 1779.
- Leroy.* — Leçons sur les pertes de sang pendant la grossesse, le travail et l'accouchement, 1801.
- Lordat.* — Traité des hémorrhagies, 1808.
- Double.* — Séméiologie générale, 1817.
- M^{me} Boivin.* — Nouveau traité des hémorrhagies internes, 1819.
- Landré-Bauvais.* — Séméiotique, 1819.
- Guillemot.* — Hémorrhagies utérines.
- Baudelocque.* — Traité des hémorrhagies internes, 1831.
- Quesnel.* — Thèse, Paris, 1833.
- Stolz.* — De la délivrance, thèse concours Strasbourg, 1834.
- Burdach.* — Traité de physiologie considérée comme science d'observation, tome II, 1838.
- Jacquemier.* — Accouchements, 1846.
- Dubois et Pajot.* — Accouchements, 1849-1860.
- Dubois.* — Hémorrhagies internes pendant et après l'accouchement (Gaz. Hôpit. 1854).
- Malachard.* — Délivrance et ses accidents, th. Paris, 1854.
- Maier.* — Über die, während der Geburtswehen, regelmässig steigende und fallende Pülzfrequenz (Arch. f. Physiol Heilkunde, 13^e année, 1854).

- Dumas.* — Considérations sur les rapports entre la physiologie des femmes enceintes et leur pathologie (Gaz médicale, Paris, 1855).
- Delacour.* — Gaz médicale, 1862.
- Marey.* — Physiologie médicale de la circulation, 1863.
- Blot.* — Ralentissement du pouls dans l'état puerpéral (Arch. Génér. Médec, t. I. 1864).
- Depaul.* — Articles, Accouchement, Dict. Scienc. Méd., 65).
- Prompt.* — Recherches sur les variations physiologiques de la fréquence du pouls (Arch. Génér. Médec., 6^e série, t. X, 1867).
- Joulin.* — Traité d'accouchement, 1867, t. IV.
- Chailly (Honoré),* Traité d'accouchements, 1867,
- Hemey.* — Recherches sur le pouls pendant les 15 jours qui précèdent et qui suivent l'accouchement (Arch, Génér. Médec., t. II, 1868).
- Tarnier.* — Bulletin société de chirurgie, 1868.
- Anfrun.* — Valeur diagnostique et pronostique du pouls dans certaines maladies, Th. Paris 1868.
- Lefort.* — Etudes cliniques sur la température et le pouls des nouvelles accouchées. Th, Strasbourg, 1869.
- Lorain.* — Le Pouls, 1870.
- Balard.* — Considérations sur la délivrance. Th. Montpellier, 70.
- Lorain.* — Effets physiologiques des Hémorrhagies spontanées ou artificielles (Journal de Robin, 70).
- Hervieux.* — Traité clinique des maladies des femmes, 70.
- Jacquet.* — Notes cliniques sur les suites de couches (Annal. Gynécol., 74).
- Charpentier.* — Leçons sur les hémorrhagies puerperales (Arch. Tocoloales, 74).
- Cazeaux* (Annoté par Tarnier). — Accouchements, 74.

- Renaud.* — Accidents de la délivrance, Th. Paris, 75.
- Binét.* — Hemorrhagies *post partum*, Bulletin Thérap. 75.
- Duroziez.* — Influence des maladies de cœur, sur la menstruation, la grossesse et son produit (Arch. Tocologie, 75).
- Vulpian.* — Leçons sur l'appareil vaso-moteur, 75.
- Picot.* — Grands processus morbides, 76.
- Perreymond.* — Etudes cliniques sur les femmes en couches, Th. Montpellier, 78.
- Schröder.* — Accouchements, trad. Charpentier, 76.
- H. Meyburg.* — Über die Pulse der Wochnerinnen (Arch. f. gynécol., Berlin 1877).
- Buffet.* — Thermométrie et pouls chez les femmes en couches. (Th. Paris, 77).
- Macdonald.* — Th. Obstetrical Journal, 77.
- Deubel.* — Etude de la température et du pouls dans l'état puerpéral (Th. Nancy, 78).
- L. Dumas.* — Observations et recherches cliniques relatives à l'influence de la tension artérielle puerpérale (Arch. Tocol., 78)
- Playfair.* — Accouchements, 1879.
- Raymond.* — De la Puerpéralité. Th. d'Agrég., 80.
- Porak.* — Th. Agrégat., 1880.
- M. Duval.* — Art. Pouls. Nouveau dictionnaire de médec. et chirurgie pratique, 80.
- Vinay.* — Th. Agrég., 1880.
- Churchill.* — Traité des maladies des femmes, 81.
- Beaunis et Bouchard.* — Physiologie, 1881.
- Charpentier.* — Accouchements, 82.
- Bourse.* — Délivrance normale et Pathol. Th. Paris, 83.
- Bouchacourt.* — Art. Délivrance, dict. Dechambre.
- Hallopeau.* — Patholog. générale, 84.
- Bérard.* — Cours de physiologie, 85.

- Louge.* — Pouls perpuéral physiologique. Th. Paris, 86.
Engelstrom. — Annales gynécologie, 86.
Ozanam. — Circulation et pouls, 86.
Sneguireff. — Hémorrhagies utérines, trad. Varnier, 86.
Pinard. — Art, grossesse, dict. Encyclopéd., 86
Guice de Fagesse. — Arch. Tocologie, 87.
Freudenberg. — Arch. Gynœkol., Berlin 87.
M^{me} Henry. — Annal. gynécol., 1887.
Huchard. — Tension artérielle dans les maladies (Semaine médicale, 88).
Budin. — Hemorrh. intern. de l'utérus gravide (Progrès méd. 88).
Gallard. — Hémorrh. utérines (Annales gynécol., 88).
Renaut. — Art, Hémorrhagie, dict. Dechambre, 88.
Courty. — Art. Metrorrhagie, — —
Terrillon. — Des Hémorrhagies internes et de leur traitement (Bulletin général de thérapeutique, 90).
Ducasse. — Conception, grossesse et accouchement. Th. Paris.
Wertheimer. — Art. Pouls, dict. Dechambre, 90.
Roussel. — Troubles sympathiques du cœur dans les maladies utérines (Th. Paris, 90),
Vincent. — Tachycardies, Th. Paris, 91.
Larcena. — Tachycardies, Th. Paris, 91.
Durozier. — Pouls lent et pouls fréquent (Union méd. 91),
Kisch. — Tachycardies de la ménopause (Semaine méd, 91).
M. Mesnard, — Archives Tocologie, 91.
Mlle Mesnard. — Arch. Tocologie, 91.
M. Pallardy. — Arch. Tocologie, 91.

